



---

## VSTUPNÍ DOTAZNÍK ŽÁKA

Jméno a příjmení žáka	
Rodné číslo	
Datum narození	
Místo narození	
Okres narození	
Zdravotní pojišťovna	
Mateřský jazyk (případně bilingvní rodinné zázemí, případně druhý jazyk na úrovni rodilého mluvčího)	
Sourozenec ve škole ZŠ KSOR (jméno a příjmení)	
Bude se stravovat ve výdejně ZŠ KSOR (ano/ne), alergie na potraviny? Diabetes?	
Trvalé bydliště (ulice, č.p., PSČ, obec, okres, kraj)	
Přechodné bydliště (ulice, č.p., PSČ, obec, okres, kraj)	



Korespondenční adresa (ulice, č.p., PSČ, obec, okres, kraj)	
<b>Zákonný zástupce 1</b> <b>Primární kontakt školy</b>  (jméno, příjmení, rodinný vztah k žákovi, telefon, e-mail, datová schránka, adresa – pokud odlišná od žáka)	
<b>Zákonný zástupce 2</b>  (jméno, příjmení, rodinný vztah k žákovi, telefon, e-mail, datová schránka, adresa – pokud odlišná od žáka)	
Předchozí působiště žáka (MŠ, ZŠ) (název, adresa, IZO)	
Zahájení vzdělávání v ZŠ KSOR (datum)	
Byl odklad? ANO/NE	ANO/NE
Počet let splněné povinné školní docházky	
Dosavadní vzdělávání podle RVP ZV (označte)	<input type="checkbox"/> Nastupuje z MŠ <input type="checkbox"/> Bez upraveného vzdělávacího programu <input type="checkbox"/> RVP s upraveným obsahem a sníženými výstupy pro mentálně postižené <input type="checkbox"/> RVP ZŠ speciální díl I <input type="checkbox"/> RVP ZŠ speciální díl II



Způsob plnění povinné školní docházky v předchozí škole (označte)	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ve škole zapsané ve školském rejstříku</li><li><input type="checkbox"/> Souběžné vzdělávání v ZŠ v rámci střídavé péče</li><li><input type="checkbox"/> Plnění PDŠ podle §50 odst. 3</li><li><input type="checkbox"/> Plnění PDŠ podle §38 odst.1 písmene a) ŠZ – mimo ČR</li><li><input type="checkbox"/> Plnění PDŠ podle §38 odst.1 písmene b) ŠZ – škola při diplomatické misi, konzulátu ČR</li><li><input type="checkbox"/> Plnění PDŠ podle §38 odst.1 písmene c) ŠZ – zahraniční škola na území ČR</li><li><input type="checkbox"/> Individuální výuka v zahraničí podle §38 odst. 2 ŠZ</li><li><input type="checkbox"/> Plnění PDŠ podle §38 odst.1 písmene d) ŠZ – v tzv. “evropské škole“</li><li><input type="checkbox"/> Individuální vzdělávání podle §41 ŠZ</li></ul>
Individuální vzdělávací plán (označte)	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Není IVP</li><li><input type="checkbox"/> IVP z důvodů SVP</li><li><input type="checkbox"/> IVP – mimořádné nadání</li></ul>
Zájmové vzdělávání (v ZŠ KSOR) (označte)	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Školní družina</li><li><input type="checkbox"/> Školní klub</li><li><input type="checkbox"/> není</li></ul>
Speciální vzdělávací potřeby (označte)	ANO/NE
Kontakt na PPP nebo SPC	
Platné PO (ANO/NE)	
PO s AP (ANO/NE)	



---

<p>Popis obtíží při vzdělávání (dle zákonného zástupce):</p>	
<p>Žák dochází na logopedii (ANO/NE)</p>	<p>ANO/NE</p>
<p>Obtíže s chováním žáka, spouštěcí moment, doporučení, jiné (dle zákonného zástupce)</p>	
<p>Zdravotní omezení (jakéhokoliv charakteru včetně alergií)</p>	



Z á k l a d n í š k o l a

**Základní škola KSOR, s.r.o.**  
Moravská 2813/57, 767 01 Kroměříž  
IČO: 220 33 939, ID DS: xpxdkí6

---

Žákovy zájmy, talent, nadání dle zákonného zástupce (jakékoli užitečné informace pro vyučující)	
Jiné poznámky	

**Potvrzuji správnost zapsaných údajů** a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Podpis: .....

V Kroměříži dne .....

Zapsal: ..... podpis: .....